Deutscher Bundestag **Drucksache 16/3918**

16. Wahlperiode 15. 12. 2006

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Kerstin Andreae, Dr. Thea Dückert, Anja Hajduk, Anna Lührmann, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Finanzierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsqualität im Krankenhausbereich nach Einführung der diagnose-bezogenen Fallpauschalen (DRG)

Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde das Entgeltsystem zur Vergütung erbrachter Leistungen im Krankenhausbereich durch die schrittweise Umstellung auf DRG-Fallpauschalen grundlegend reformiert. Die Phase der Umstellung begann zum 1. Januar 2003 und soll 2009 abgeschlossen werden. Die finanzwirksame Umstellung ist nach dem Einstieg zum 1. Januar 2005 Anfang 2006 nun in die zweite von fünf Stufen gegangen.

Mit der Einführung der DRGs wurden verschiedene Ziele verfolgt. Dies waren insbesondere mehr Transparenz und Vergleichbarkeit der Krankenhausleistungen, die Optimierung der Behandlungsabläufe, der Abbau von Überversorgung, die Verkürzung der durchschnittlichen vollstationären Aufenthaltszeit (Liegedauer) im Krankenhaus sowie die Begrenzung zu erwartender Kostensteigerungen im stationären Bereich.

Das DRG-Fallpauschalensystem wurde ausdrücklich als lernendes System konzipiert. Die Vertragsparteien des DRG-Systems, die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft sind deswegen nach § 17b Abs. 8 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) verpflichtet, eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems durchzuführen. Erste Ergebnisse hieraus sollten bis Ende 2005 veröffentlicht werden, liegen aber bislang noch nicht vor. Dennoch sind bereits einzelne Untersuchungen vorhanden, die Aussagen über Trends nach Einführung der DRGs ermöglichen (u. a. GEK-Report akutstationäre Versorgung 2006, Schwäbisch Gmünd 2006; Braun, Müller, Versorgungsqualität im Krankenhaus aus der Perspektive der Patienten, Schwäbisch Gmünd 2006). Danach gibt es Optimierungspotenziale an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und stationären Sektor. Es gibt zudem zum Teil deutliche Unterschiede hinsichtlich der Behandlungsqualität zwischen den Krankenhäusern der verschiedenen Trägerformen. Und es gibt Hinweise darauf, dass chronisch Kranke und multimorbide Patienten durch das DRG-System möglicherweise benachteiligt werden. Die im Vorfeld der DRG-Einführung formulierten Befürchtungen zu extremen Auswirkungen wie „blutigen“ Entlassungen haben sich allerdings bislang nicht bewahrheitet.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitforschung nach § 17b Abs. 8 des KHG liegen der Bundesregierung zu möglichen Veränderungen

der Versorgungsstrukturen und zur Qualität bislang vor, und wie bewertet die Bundesregierung diese Ergebnisse?

Sollten noch keine Ergebnisse vorliegen:

Warum liegen diese noch nicht vor, und wie wird die Bundesregierung auf eine zügige Veröffentlichung der Ergebnisse der Begleitforschung hinwirken?

2. a) Ist nach Ansicht der Bundesregierung davon auszugehen, dass die Konvergenz bis 2009 in allen Krankenhäusern abgeschlossen sein wird?

   Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung für diesen Fall?

   b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den finanziellen Auswirkungen der budgetwirksamen Konvergierung bei Krankenhäusern der verschiedenen Versorgungsstufen (bitte aufgeschlüsselt darstellen), und wie bewertet die Bundesregierung diese Erkenntnisse?

   Lassen sich dabei Aussagen über die Wirkungen der Kappungsgrenze machen, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

   c) Sind dabei signifikante Differenzen zwischen den Häusern der verschiedenen Versorgungsstufen zu erkennen?

   Wenn ja, worauf führt die Bundesregierung diese zurück, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um diese Differenzen zu verhindern?

3. Welche aktuellen Erkenntnisse zur Zunahme oder Verringerung der Verwaltungskosten in den Krankenhäusern infolge der Einführung der DRG-Fallpauschalen liegen der Bundesregierung vor, und wie bewertet die Bundesregierung diese Erkenntnisse?

4. a) Wie bewertet die Bundesregierung den Anstieg der Gesamtkosten für die Krankenhausbehandlung und der Kosten je Fall auch nach der Einführung der DRGs (vgl. Kostennachweis der Krankenhäuser, Statistisches Bundesamt 2006)?

   b) Hat die Bundesregierung hierzu anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

5. a) Wie begründet die Bundesregierung die sinkenden Fallzahlen nach Einführung der DRGs insbesondere in den Jahren 2003 und 2004 (vgl. Gesundheitswesen, Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Bundesamt 2006)?

   b) Hat die Bundesregierung anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung vor zur Entwicklung der Bettenzahl, und wie bewertet sie diese insbesondere im europäischen Vergleich?

7. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Abschwächung der Liegezeitverkürzung nach Einführung der DRGs (vgl. Braun, Müller 2006)?

   b) Hat die Bundesregierung anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

   c) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur möglichen Anpassung der Liegezeiten an die obere und untere DRG-Grenzverweildauer, und welchen Handlungsbedarf leitet die Bundesregierung daraus ab?

d) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu unterschiedlichen Verweildauern der Versicherten der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

e) Welche Erkenntnisse über die finanziellen Auswirkungen der Liegezeitverkürzung auf die GKV und auf die Krankenhäuser hat die Bundesregierung, und wie bewertet sie diese?

8. a) Wie bewertet die Bundesregierung Untersuchungsergebnisse, nach denen die Patienten in privaten und öffentlichen Krankenhäusern 2005 im Vergleich zu 2002 ihre Aufenthaltsdauer häufiger als zu kurz bewerteten (vgl. Braun, Müller 2006)?

b) Hat die Bundesregierung anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

9. a) Wie bewertet die Bundesregierung Untersuchungsergebnisse, nach denen die Versorgungsqualität aus Sicht multimorbider Patienten bei einer Vielzahl von Indikatoren abgenommen hat (vgl. Braun et al. Immer kürzer, immer schneller? Gesundheits- und Sozialpolitik 9/10 2006)?

b) Hat die Bundesregierung anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

10. a) Wie bewertet die Bundesregierung Untersuchungsergebnisse, nach denen ein leichter Rückgang der Rehospitalisierungsrate von 2000 auf 2005 zu verzeichnen ist (vgl. Braun, Müller 2006)?

b) Hat die Bundesregierung anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

11. Wie bewertet die Bundesregierung Aussagen von Medizinern, wonach sich die stationäre Palliativversorgung im derzeitigen DRG-System nicht abbilden lasse (vgl. Ärzte Zeitung, 3. August 2006), und welchen Handlungsbedarf leitet sie gegebenenfalls daraus ab?

12. Welche aktuellen Informationen hat die Bundesregierung über Schnittstellenprobleme zwischen dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich insbesondere bei der Aufnahme und Entlassung von Patienten, und welche Schlussfolgerung zieht sie daraus?

13. Welche aktuellen Erkenntnisse zu Mehrkosten durch den möglicherweise intensiveren Pflege- und Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen hat die Bundesregierung?

14. a) Bei wie viel Prozent der Diagnosen existieren derzeit nach Lebensalter differenzierte DRG-Fallpauschalen (Alterssplits)

– für Früh- und Neugeborene,

– für Kinder und Jugendliche,

– für Patienten der Geriatrie?

b) Sind die existierenden Alterssplits nach Ansicht der Bundesregierung für eine differenzierte und angemessene Pauschalierung ausreichend, und wie begründet die Bundesregierung dies?

15. a) Wie bewertet die Bundesregierung Aussagen von Medizinern, wonach sich in bestimmten Kliniken durch das Fehlen spezieller Kinder-DRGs eine finanzielle Unterdeckung pro Patient von bis zu 100 Euro pro Tag ergebe (vgl. Ärzte Zeitung, 27. Juni 2006)?

b) Hat die Bundesregierung anders lautende Erkenntnisse, und wie bewertet die Bundesregierung diese?

c) Wie viele Kinderkliniken haben bislang die Möglichkeit genutzt, sich als besondere Einrichtung nach § 17b Abs. 1 Satz 15 des KHG zeitlich befristet aus dem DRG-Vergütungssystem herausnehmen zu lassen?

16. a) Welche aktuellen Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, in welchem Umfang die Kodierung der Diagnosen und Prozeduren durch spezielles Kodierpersonal (Dokumentationsassistenten) in den Krankenhäusern vorgenommen wird?

b) Wie sollte zusätzlich notwendiges Kodierpersonal nach Auffassung der Bundesregierung finanziert werden?

17. a) Welche Erkenntnisse zur Kodierqualität liegen der Bundesregierung vor, und wie bewertet sie diese?

b) Bei wie viel Prozent der Abrechnungen sind die Kodierungen zwischen den Krankenhäusern und den Medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK) strittig?

c) Wie bewertet die Bundesregierung Aussagen von Krankenhausvertretern, nach denen Abrechnungsstreitigkeiten häufig auf den angeblichen Missbrauch des Prüfrechtes durch die Krankenkassen zurückzuführen sind?

18. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Entwicklung der Restfinanzierung von Investitionen durch die Krankenhäuser (§ 8 Abs. 1 des Krankenhausgesetzes) nach Einführung des DRG-Systems, und wie bewertet sie diese?

19. Wie bewertet die Bundesregierung die Forderung unter anderem des Sächsischen Ärztetages nach einem Weiterbildungszuschlag für die ärztliche Weiterbildung im Rahmen des DRG-Fallpauschalensystems?

20. a) Welche Gründe könnten aus Sicht der Bundesregierung für und welche gegen die Einführung eines Bundesbasisfallwertes sprechen?

b) Welche Position hat die Bundesregierung in dieser Frage?

21. Wie wird aus Sicht der Bundesregierung im DRG-System künftig die ausreichende Finanzierung

a) innovativer Verfahren,

b) des steigenden Bedarfes aufgrund demographisch bedingter steigender Morbidität sichergestellt?

Berlin, den 15. Dezember 2006

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333